



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Vigilância em Saúde

CHECK-LIST – RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL/FANTASIA _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

CONSULTÓRIO INDIVIDUALIZADO

*** Apresentar os seguintes documentos atualizados (cópia autenticada ou documento original):**

- Documentos Pessoais (RG e CPF)
- Documento que comprove a Regularidade emitido pelo Conselho de Classe
- Certificado do Corpo de Bombeiros
- Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Comprovante de endereço

Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos.
Documentos com data de validade expirada não serão aceitos

Atenção: No caso de Clínica com vários consultórios, se pessoa física, cada sala deverá possuir um Alvará Sanitário. Se optar por um Alvará único para todas as salas a mesma deverá ser pessoa jurídica e apresentar o Documento de Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe.

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____